



UNIONE EUROPEA  
Fondi SIE

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

**DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE N. 3 "MEDIA VALLE DEL CRATI"  
MONTALTO UFFUGO –BISIGNANO–CERZETO-LATTARICO-LUZZI-ROTA GRECA- SAN BENEDETTO ULLANO –  
SAN MARTINO DI FINITA-TORANO CASTELLO  
Capofila MONTALTO UFFUGO**

Allegato 1

All' UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE  
DI \_\_\_\_\_  
Ambito Socio-Assistenziale n.3  
Di Montalto Uffugo (CS)

Il/la Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

In nome e per conto di \_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di poter usufruire del servizio di trasporto sociale** per facilitare (barrare un'opzione):

- l'accesso a strutture sanitarie, assistenziali e riabilitative pubbliche e private;
- il raggiungimento di strutture, centri diurni per anziani, centri socio riabilitativi diurni per disabili, laboratori protetti del Distretto;

**CON L'UTILIZZO DEL SEGUENTE MEZZO**

- AUTO
- MEZZO ATTREZZATO CON PEDANA SOLLEVATRICE



UNIONE EUROPEA  
Fondi SIE

○ AMBULANZA

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

**A tal fine dichiara**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. Lgs. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso, **di rientrare nella seguente categoria** barrare un'opzione):

- persona disabile sola;
- persona disabile con un solo familiare referente;
- persona disabile con solo familiari anziani e/o non automuniti;
- persona disabile con familiari impossibilitati al trasporto causa lavoro;
- persona disabile con familiari impossibilitati al trasporto causa invalidità, o perché devono sottoporsi a terapie prolungate;
- persona disabile impossibilitata a salire in auto;
- persona anziana sola;
- coppia di persone anziane sole;
- persona anziana con un solo familiare seguito dai servizi socio sanitari del distretto;
- persona anziana con solo familiari anziani e/o non automuniti;
- persona anziana con familiari impossibilitati all'accompagnamento causa lavoro,
- persona anziana con familiari impossibilitati all'accompagnamento causa invalidità o perché ~~deve~~ sottoporsi a terapie prolungate;
- persona che frequenta centri diurni socio-ricreativi dell'Ambito;
- persona anziana impossibilitata a salire in auto;
- persona che deve sottoporsi a terapie salvavita** e/o prolungate per gravi patologie quali, a titolo esemplificativo, dialisi, trattamenti antitumorali, ecc.;

**Dichiara inoltre:**

- Di avere un valore ISEE da DSU in corso di validità non superiore ad € **9.360,00**;
- Di essere percettore di Assegno di inclusione;

**Allego:**

- certificazione di invalidità (se posseduta)
- Certificazione** legge 104/92
- idonea documentazione sanitaria (per terapie prolungate)
  
- fotocopia del documento d'identità in corso di validità
- fotocopia del Codice Fiscale
- copia modulo ISEE in corso di validità

Se la richiesta è stata motivata nel seguente modo: *con familiari impossibilitati al trasporto causa lavoro*, quest'ultimo deve essere provato con copia del contratto.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

---

**Le Amministrazioni sono tenute a procedere a controlli sulla veridicità e autenticità delle dichiarazioni sostitutive presentate. Se da un controllo emerge che è stata presentata una falsa dichiarazione, i dichiaranti decadono immediatamente dal beneficio ottenuto grazie alla dichiarazione e sono soggetti alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi penali in materia.**

#### COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi dell'art. 8 della L. 241/1990, la presente istanza vale anche come avvio del procedimento per il quale è responsabile dell'Ufficio di Piano. Gli atti potranno essere visionati presso detto Servizio

#### INFORMATIVA DATI PERSONALI

**ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 679/2016**

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e sue succ. mod. ed integr., pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità di cui all'Avviso Pubblico Trasporto di utenti in carico ai servizi sociali dell' ambito socio-assistenziale n.2 di San Marco Argentano e appartenenti a nuclei familiari beneficiari RDC o nuclei familiari in emergenza sociale, a valere sul Fondo Quota Servizi Povertà ( Annualità 2019) (Fondo Europeo Programmazione 2014-2020, Programma Operativo Nazionale "Pon Inclusion" e Fondi Regionali Misura di Contrasto alla Povertà"), approvato con Determinazione Ufficio di Piano n. 175 del 21/10/2021;

2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:

manuale



UNIONE EUROPEA  
Fondi SIE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

informatizzato

altro

3. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della gestione della domanda di accesso di cui al succitato Avviso Pubblico;

4. I dati resi ai fini della domanda di accesso di cui al suddetto Avviso Pubblico saranno comunicati ai Comuni di residenza;

5. Il titolare del trattamento è il Comune di Montalto Uffugo nella sua qualità di Ente Capofila dell'Ambito Socio-Assistenziale n.3;

7. Il responsabile del trattamento è Ida Arabia;

8. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, con richiesta scritta inviata all'indirizzo di posta elettronica certificata.

#### **Art. 7 del D.Lgs. 196/03 e degli artt. 15 e 22 Regolamento UE n. 679/2016**

##### **Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti**

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso



UNIONE EUROPEA  
Fondi SIE

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

alla luce dell'informativa che precede, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. n. 196/2003 e sue succ. mod. ed integr.

esprime il consenso

NON esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprime il consenso

NON esprime il consenso alla comunicazione dei propri dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_, Li \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)